Boletim Epidemiológico

04

Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COVID-19

Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde

# Doença pelo Coronavírus 2019 - Atualização das Definições de Casos

Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para Doença pelo Coronavírus 2019 (COE-COVID-19)*

*Sumário*



## Situação Epidemiológica no Brasil e no Mundo

Diariamente, o Ministério da Saúde atualiza os dados acerca do número de casos confirmados da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), causada pelo vírus SARS-CoV-2, no mundo e no Brasil, inicialmente denominada como infecção humana pelo novo coronavírus 2019. Os dados estão disponíveis na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (IVIS), disponível no endereço eletrônico http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/

Essa plataforma contém os dados consolidados e atualizados pelos Municípios, Estados e pelo dados da OMS, diariamente, incluindo a lista de países com transmissão local.

## Definições de Caso Operacionais: Atualizações

1. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que apresente febre **E** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** com histórico de viagem para país com transmissão sustentada **OU** área com transmissão local nos últimos 14 dias (figura 1); **OU**

- Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO: Pessoa que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias (figura 1).

2. CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência (figura 1).

3. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- LABORATORIAL: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

- CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

4. OBSERVAÇÕES

- FEBRE:
  - Considera-se febre aquela acima de 37,8°.
  - Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter

utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

- CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:
    - Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
    - Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
    - Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
    - Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
    - Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
    - Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado
- CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:
    - Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

| A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição. |
|---|

## 5. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

- Definições de caso operacionais para a vigilância em saúde pública não são definições clínicas. Os médicos podem identificar situações em que a avaliação clínica pode ser levada em consideração e a sua decisão deve ser registrada na ficha de notificação e prontuário do paciente.
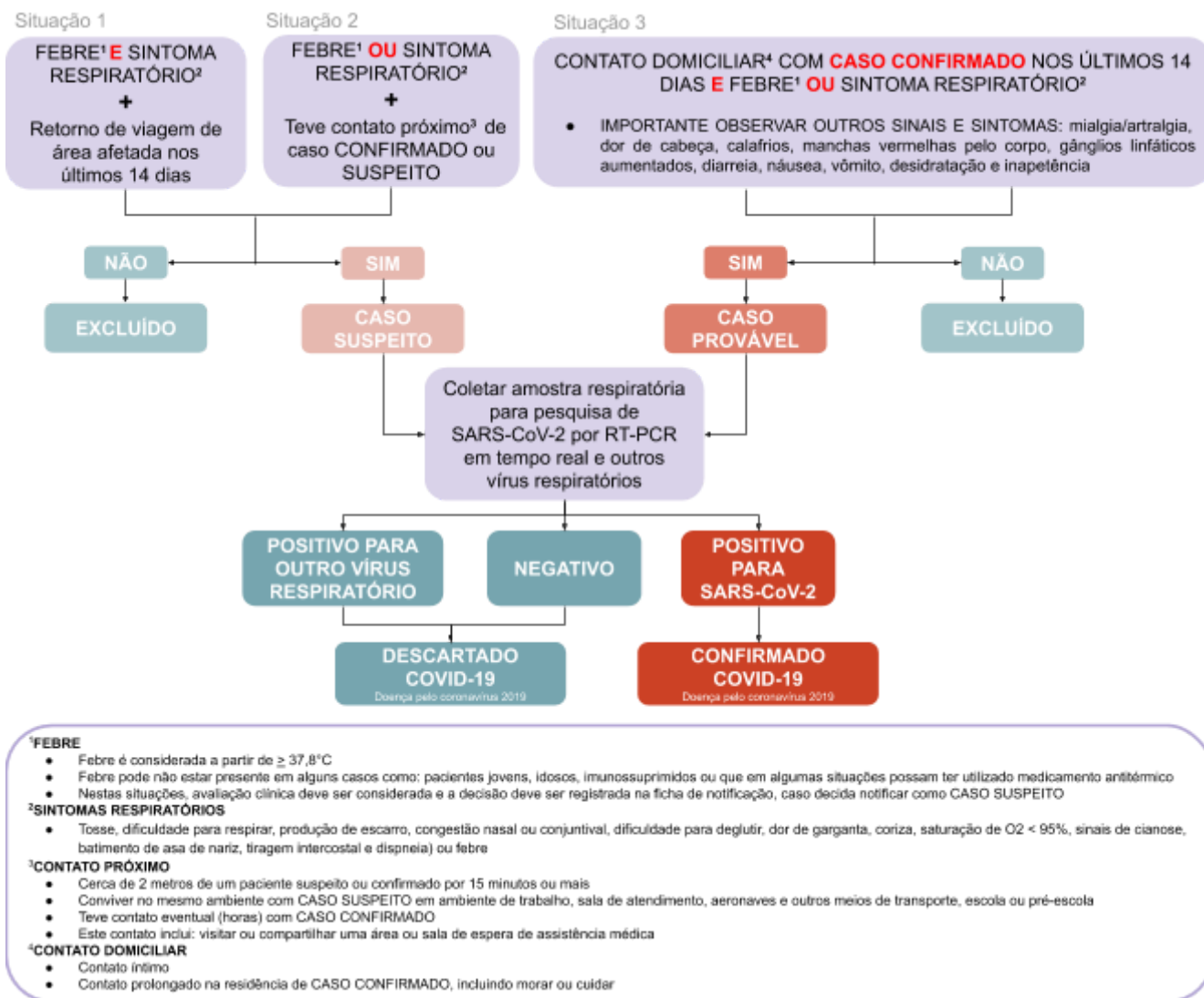
Figura 1: Definições de casos operacionais para COVID-19

# Validação de resultado laboratorial do SARS-CoV-2

Em estabelecimentos de saúde SUPLEMENTAR, incluindo laboratórios, orienta-se que o diagnóstico de vírus respiratórios, inclusive SARS-CoV-2, seja realizado por meio de RT-PCR em tempo real pelo protocolo Charité. Desde que estiver usando esse método, **todos os laboratórios públicos ou privados** que identificarem casos confirmados de SARS-CoV-2 pela **primeira vez,** a amostra deve passar por validação de um dos três laboratórios de referência nacional para Influenza e outros vírus respiratórios (NIC, pela sigla em inglês, *National Influenza Center*):

- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ)
- Instituto Evandro Chagas da Secretaria de Vigilância em Saúde (IEC/SVS) no Estado do Pará
- Instituto Adolfo Lutz da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Para estabelecimentos de saúde PÚBLICOS, além dos NIC, o Laboratório Central de Saúde Pública de Goiás também está habilitado para realizar o RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité,

para diagnosticar SARS-CoV-2. Contudo, os laboratórios privados do Estado de Goiás, deverão ter seus diagnósticos validados pelo NIC.

Após a validação da qualidade, o laboratório passará a ser considerado parte da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (REDE CIEVS) e os próximos resultados, desde que seja utilizada a mesma metodologia, poderão ser utilizados para fins de vigilância, ou seja, para confirmar ou descartar casos.

Apesar da validação da qualidade, os laboratórios públicos ou privados deverão encaminhar alíquota da amostra positiva para SARS-CoV-2 para um dos três NIC, a fim de compor o Banco Nacional de Amostras de Coronavírus, para sequenciamento genético e investigação do perfil do vírus no território nacional.

# Descentralização do FormSUS2

1. ESTADOS

A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, em parceria com o CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) , já cadastrou todos os 27 CIEVS no sistema e se tiver algum problema de acesso favor enviar um e-mail para o coe@saude.gov.br. O sistema irá gerar uma classificação automatizada a partir das informações da notificação e irá sugerir umas das classificações a seguir: suspeitos, prováveis e excluídos. Posteriormente após a inserção dos dados laboratoriais, o caso será automaticamente classificado em suspeito, provável, confirmado, descartável e excluído. Atualmente estamos enviando um relatório diário aos estados com essas informações e os estados estão retornando sugerindo correções na notificação e na classificação final após checagem individual de cada notificação.

Com o aumento do número de notificações é importante iniciar a descentralização e verificação da classificação final. É necessário que cada estado verifique a classificação automatizada e faça a confirmação manual da classificação final utilizando login e senha específico para cada estado no FormSUS2. O Ministério da Saúde irá reportar apenas a classificação final informada pelos estados. Nessa semana, o COE vem realizando treinamento online e presencial para que as equipes locais possam com segurança fazer os ajustes necessários na notificação e confirmar a classificação final. Inicialmente serão treinados os estados de São Paulo, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Rio de Janeiro. Até o final do mês pretendemos garantir o acesso a base para que todos os estados possam realizar esse procedimento.

2. MUNICÍPIOS

A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, em parceria com o CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde), criou um formulário eletrônico na plataforma FormSUS2 para cadastramento de representante da Vigilância Epidemiológica Municipal para gestão dos dados municipais juntamente com a Secretaria Estadual de Saúde.

Este é o formulário de cadastro para acesso ao relatório dos casos do COVID-19 no FormSUS2. Se o serviço de vigilância municipal desejar receber um informe diário, semanal ou mensal por e-mail das notificações do COVID-19, favor cadastrar o seu munícipio (**http://bit.ly/formsus2municipio**) e informar o e-mail do responsável da vigilância que irá receber a notificação por e-mail. É necessário que todos os dados sejam inseridos no formulário e submetido, e o relatório será enviado com a frequência que estará informada no formulário. Importante que os dados enviados poderão ser ajustadas contactando a vigilância estadual ou enviando um e-mail para o coe@saude.gov.br.

As referências e o ponto de contato serão validadas pela Secretaria de Saúde do Estado de cada Unidade Federada, para garantir que somente agentes públicos legalmente autorizados tenham acesso às informações. Somente municípios com casos suspeitos registrados, terão acesso, limitados a no máximo dois profissionais. Idealmente do CIEVS ou do SINAN local.

# Aplicativo

Em 29 de Fevereiro, o Ministério da Saúde lançou o aplicativo (app) **Coronavírus-SUS** com o objetivo de conscientizar a população sobre a Doença pelo Coronavírus (COVID-19), para isso o aplicativo conta com as seguintes funcionalidades (Figura 2):

- Informativos de diversos tópicos como os sintomas, como se prevenir, o que fazer em caso de suspeita de infecção e etc;
- Mapa indicando unidades de saúde próximas;
- Em caso de suspeita de infecção, o cidadão pode conferir se os sintomas são compatíveis com o do Corona, e caso seja será instruído e encaminhado para a unidade de saúde básica mais próxima;
- Área de notícias oficial do Ministério da Saúde com foco no Coronavírus.

O aplicativo Coronavírus-SUS está disponível para celulares com sistema operacional ANDROID (No seguinte link da Google Play: http://bit.ly/AndroidAppCoronavirus-SUS) e iOS (No seguinte link na App Store: http://bit.ly/IOSAppCoronavirus-SUS).

A página inicial do app possui um botão vermelho com a pergunta "está se sentindo mal?", que traz uma lista de questões que podem ajudar em um auto diagnóstico de infecção por coronavírus.
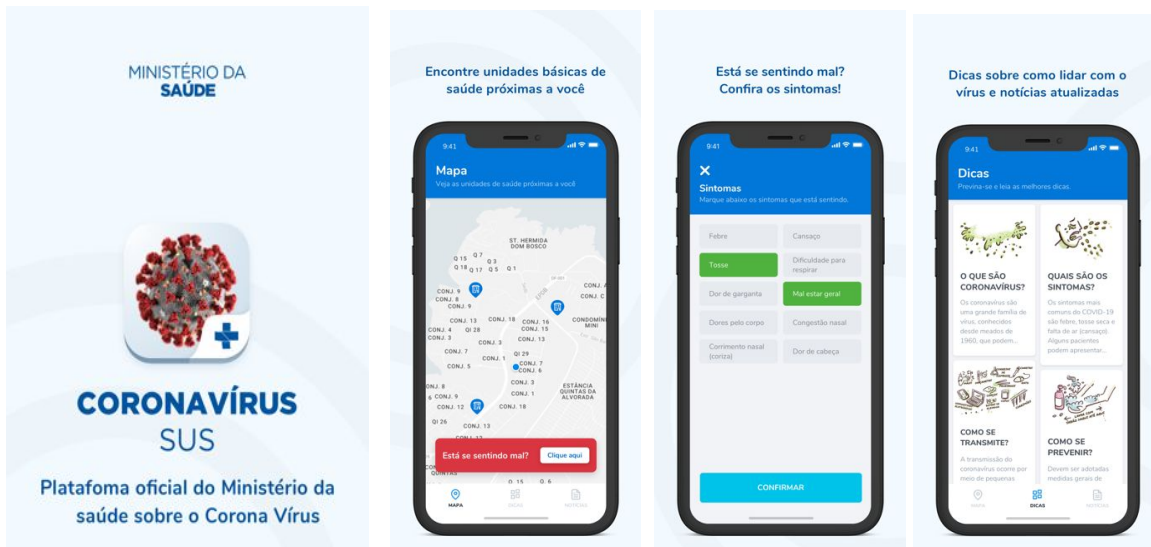
Figura 2: Telas do Aplicativo Coronavírus-SUS

## Campanha Publicitária

O Ministério da Saúde lançou, no dia 28 de fevereiro, a campanha publicitária de prevenção ao coronavírus que já começou a ser veiculada em TV aberta, rádio e internet. As peças publicitárias (Figura 3) orientam a população a prevenir a doença adotando hábitos de higiene, como lavar as mãos com água e sabão várias vezes ao dia, fazer uso do álcool em gel a 70% e não compartilhar objetos de uso pessoal.

Figura 3: Orientações de prevenção ao COVID-19

# Referências

1 Cui J, Li F, Shi Z-L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol* 2019; **17**: 181–92.
2 Li Q, Guan X, Wu P, *et al.* Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med* 2020; published online Jan 29. DOI:10.1056/NEJMoa2001316.
3 Read JM, Bridgen JR, Cummings DA, Ho A, Jewell CP. Novel coronavirus 2019-nCoV: early estimation of epidemiological parameters and epidemic predictions. Infectious Diseases (except HIV/AIDS), 2020 DOI:10.1101/2020.01.23.20018549.
4 Rio C del, Malani PN. 2019 Novel Coronavirus—Important Information for Clinicians. *JAMA* 2020; published online Feb 5. DOI:10.1001/jama.2020.1490.
5 Chen N, Zhou M, Dong X, *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet* 2020; **0**. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
6 Huang C, Wang Y, Li X, *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* 2020; : S0140673620301835.

# Colaboradores

***Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS):** Wanderson Kleber de Oliveira. **Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT/SVS):** Julio Henrique Rosa Croda, Silvano Barbosa de Oliveira. **Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI/DEIDT/SVS):** Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato, Daiana Araújo da Silva, Felipe Cotrim de Carvalho, Sirlene de Fátima Pereira, Walquiria Aparecida Ferreira de Almeida, Jaqueline de Araujo Schwartz, Victor Bertollo Gomes Porto. **Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (DSASTE/SVS):** Daniela Buosi Rohlfs, Marcus Quito. **Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública (CGEMSP/DSASTE/SVS):** Rodrigo Lins Frutuoso, Francisco José de Paula Júnior, Marília Lavocat Nunes, Renato Vieira Alves, Wanderley Mendes Júnior, Camile de Moraes, Patricia de Oliveira Dias, Dannielly Caroline Soares da Silva, Leonardo José Alves de Freitas, Fernanda Sindeaux Camelo, Fernando Augusto Gouvea Reis, Amanda de Sousa Delacio, Cibelle Mendes Cabral, Jadher Percio. **Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde (DAEVS/SVS):** Sônia Maria Feitosa Brito. **Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/DAEVS/SVS)**: André Luiz de Abreu, Greice Madeleine Ikeda do Carmo, Miriam Teresinha Furlam Prando Livorati, Gabriela Andrade Pereira, Leonardo Hermes Dutra, Roberta Paim Guimarães. **Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT)**: Eduardo Marques Macário, Cid de Paulo Felipe dos Santos, Cristiano Lehrer. **Núcleo de Comunicação (NUCOM):** Aede Cadaxa, Bruna Pedrosa V. Bonelli, Carolina Daibet.

***Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (SAES):** Francisco de Assis Figueiredo**. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU/SAES):** Adriana Melo Teixeira. **Coordenação-Geral de Urgências (CGURG/DAHU/SAES):** Paula Maria Raia Eliazar, Pâmela Moreira Costa Diana.

***Secretaria de Atenção Primário em Saúde (SAPS):** Erno Harzhein. **Departamento de Saúde da Família (DESF)** Graziela Tavares, Melquia Lima, Olavo de Moura Fontoura.

***Ouvidoria Geral do Sistema Único de Saúde (SUS):** Sérgio Akutagana, Angela Karine Cruz M. de Menezes

***Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA):** Marcelo Felga de Carvalho, Rodolfo Navarro Nunes